

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		06/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 055.766.995-21				
Cadastro 506	Nome do Funcionário VALDEIR DOS SANTOS	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
Mecânico		Data Admissão:		21/05/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.744,76			
35	Horas Extras 50% Diurnas	040:67 hs	989,36			
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:37 hs	530,90			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	023:43 hs	380,07			
64	Periculosidade	30,00 %	823,43			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.427,28		
1445	Plano de Saúde/Odontológico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		41,27		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		82,54		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		227,98		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		06/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 055.766.995-21				
Cadastro 506	Nome do Funcionário VALDEIR DOS SANTOS	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
Mecânico		Data Admissão:		21/05/2024		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22			
1792	Vale Alimentação (PAT)		111,00			
1793	Ticket Refeição (PAT)		803,50			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			8,04		
1920	IRRF	15,00 %		40,44		
1950	INSS	14,00 %		575,17		
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador	2/6		957,51		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 557 Conta: 99521		Total		6.383,02		3.740,90
		Total Líquido		2.642,12		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.744,76	5.468,52	5.468,52	437,48	2.897,30	15,00	03

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		06/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 055.766.995-21				
Cadastro 506	Nome do Funcionário VALDEIR DOS SANTOS Mecânico	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 01
			Data Admissão:		21/05/2024	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salario Base	30 Dias	2.744,76			
35	Horas Extras 50% Diurnas	040:67 hs	989,36			
49	Horas Extras 100% Diurnas	016:37 hs	530,90			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	023:43 hs	380,07			
64	Periculosidade	30,00 %	823,43			
820	Desconto Adiantamento - IRRF			1.427,28		
1445	Plano de Saúde/Odontológico					
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		94,89		
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		284,67		
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		41,27		
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00		82,54		
1447	Outras Despesas - Plano de Saúde/Odonto					
	1 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00		227,98		
1724	Mensalidade Plano de Saúde - PARTE EMPRESA					
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____

0530-A G B LOGISTICA LTDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
A G B LOGISTICA LTDA Camacari - BA		06/2025		Mensal		
CNPJ 22.849.328/0005-43		CPF: 055.766.995-21				
Cadastro 506	Nome do Funcionário VALDEIR DOS SANTOS Mecânico	CBO 914425	Empresa 530	Local 5	Departamento 001.000.000	FL 02
			Data Admissão:		21/05/2024	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	1 - Titular/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	147,64			
	2 - Dependente/HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30,00	442,92			
	3 - Titular/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	13,11			
	4 - Dependente/METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	30,00	26,22			
1792	Vale Alimentação (PAT)		111,00			
1793	Ticket Refeição (PAT)		803,50			
1794	Desc.Ticket Aliment.(PAT)			1,11		
1795	Desc.Ticket Refeicao (PAT)			8,04		
1920	IRRF	15,00 %		40,44		
1950	INSS	14,00 %		575,17		
4004	Empréstimo Crédito do Trabalhador	2/6		957,51		
Banco: 237 Bradesco - Agência: 557 Conta: 99521		Total		6.383,02		3.740,90
		Total Líquido		2.642,12		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.744,76	5.468,52	5.468,52	437,48	2.897,30	15,00	03

Recebi em: ____/____/____ Assinatura: _____